

TE WEINIG AANDACHT IN OPLEIDINGEN VOOR PATIËNTEN MET LAGE GEZONDHEIDSSVAARDIGHEDEN

E-health kan toegankelijkheid zorg belemmeren

Niet elke patiënt heeft de digitale vaardigheid waar de zorg om vraagt. Zorgverleners zijn zich daar onvoldoende bewust van, waardoor er ongelijkheid ontstaat voor de toegankelijkheid van zorg. Hoog tijd dat opleidingen hier de aandacht op vestigen.

Waar omgang met computers, e-health en digitale technieken voor ons artsen heel gewoon is, is dat voor een groot deel van onze patiënten niet het geval. Wij zien het als jonge zorgverleners elke dag in de praktijk. We vragen steeds meer van de patiënt op het gebied van digitale vaardigheden, denk bijvoorbeeld aan gedeelde besluitvorming via e-health. Voor een derde van de Nederlanders is het gebruik van e-health juist een grote drempel in de toegang tot de gezondheidszorg omdat zij beperkte gezondheidsvaardigheden hebben.^{1,2} Deze patiënten hebben moeite om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidgerelateerde beslissingen. Diverse onderzoeken tonen aan dat er een duidelijke samenhang is tussen beperkte gezondheidsvaardigheden en een slechtere gezondheid. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden maken meer gebruik van zorg en komen gemiddeld op jongere leeftijd te overlijden.³⁻⁵ Zorgverleners zijn zich daar niet altijd van bewust en het ontbreekt hun vaak aan de juiste kennis om ze te herkennen en te begeleiden.

Met zoveel impact op de kwaliteit van zorg zou je denken dat jonge zorgverleners in hun opleiding leren omgaan met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden, naar niets is minder waar. Wij kunnen nog zulke goede zorgverleners zijn, als onze

patiënten ons niet begrijpen of ons niet weten te vinden gaat veel van onze effectiviteit alsnog verloren.

In het kaderbesluit van het College Geneeskundige Specialismen (CGS) wordt het hanteren van shared decision making als competentie benoemd.⁶ Bij mensen met lage gezondheidsvaardigheden is dit niet altijd zonder risico: in de praktijk begrijpen zij vaak de informatie niet goed, maar geven dat niet altijd aan.

Gemiste kans

De Werkgroep Zorg 2025 vindt dat ondersteuning van patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden een vaste plek in het onderwijs verdient. Dit sluit ook aan bij het visiedocument Medisch Specialist 2025. De achterban van Werkgroep Zorg 2025 bestaat uit jonge zorgverleners uit verschillende disciplines. Bij navraag werd duidelijk dat zij onvoldoende kennis en vaardigheden aangeleerd krijgen om deze patiëntengroep te herkennen en te begeleiden en dat is een gemiste kans. Zo ervoer een neuroloog in opleiding die veelal met oudere patiënten of mensen met niet-aangeboren hersenletsel werkt, regelmatig dat bij een controle poli-bezoek informatie niet helemaal was overgekomen. Dat leidde tot vertraging in het medische proces en tot frustratie bij de patiënt en zorgverlener. Een voorbeeld: een patiënt met chronische hoofdpijn werd gevraagd online een hoofdpijndagboek bij te houden. Na drie maanden bleek het dag-

De patiënt had geen computer, maar durfde dat niet te zeggen

boek niet ingevuld, omdat de patiënt geen computer had en dit niet durfde te zeggen. Ook signaleert de werkgroep dat er veel materiaal beschikbaar is maar dat aiossen hier niet van op de hoogte zijn.

Bij een klein aantal opleidingen wordt al wel onderwijs over verschillen in gezondheidsvaardigheden gegeven. Met name de huisartsopleidingen in Nijmegen en Amsterdam en de opleiding sociale geneeskunde (NSPOH, Utrecht) en arts voor verstandelijk gehandicapten (Rotterdam) zijn hierin voorlopers. Hopelijk volgen andere vervolgoopleidingen voor medisch specialisten, specialisten ouderengeneeskunde, apothekers en huisartsen snel.

In de opleiding zou een aantal zaken aan bod moeten komen. Zo is het belangrijk dat de zorgverlener controleert of de patiënt de informatie goed heeft begrepen (zie ook kerncompetentie CGS).⁶ Alleen als de patiënt de informatie goed begrepen heeft, kan een weloverwogen beslissing genomen worden. Deze controle kan heel eenvoudig via de terugvraagmethode. Je toetst hierbij of de informatie die je als zorgverlener hebt gegeven goed is overgeko-

BEST PRACTICES AIOSSEN

Huisartsgeneeskunde

Tijdens de huisartsopleiding in Utrecht moeten aiossen een verbeterproject uitvoeren. Een van de huisartsen in opleiding had als doel om de praktijk toegankelijk te maken voor laaggeletterden. Mede door het enthousiasme van haar opleider werd het project goed ontvangen en onderdeel van de wijkgerichte samenwerking. Het Utrechts Fonds voor achterstandswijken (UFA) ontwikkelde een Taalbox met een stappenplan en een aantal praktische hulpmiddelen die gebruikt kon worden ter ondersteuning. Er werd onder andere een glucosedagcurve met pictogrammen geïntroduceerd en een afsprakenkaart met een klok erop. Met financiële ondersteuning van de UFA werd de workshop: 'Communiceren met laaggeletterden' van expertisecentrum Pharos gegeven aan alle medewerkers in de huisartsenpraktijk, de apotheek en een aantal thuiszorgmedewerkers. In samenwerking met de gemeente en het taalhuis werd er ook een netwerkbijeenkomst georganiseerd over het onderwerp.



JOOST HOVING/HOLLANDSE HOOGTE

men. Een voorbeeld: ‘Zou u nog eens in uw eigen woorden kunnen vertellen wat ik u uitgelegd heb, dan weet ik of ik het zelf goed heb uitgelegd?’ of ‘Als u straks thuiskomt zal uw familielid vast vragen wat er met u aan de hand is, hoe gaat u deze vraag beantwoorden?’

Een ander aspect waarvoor in vervolgoopleidingen aandacht zou moeten zijn is het bespreekbaar maken van laaggeletterdheid bij de patiënt. Vaak schamen mensen zich hiervoor maar zijn ze ook opgelucht als ze weten dat hun arts hiervan op de hoogte is.

Maak laaggeletterdheid bespreekbaar bij de patiënt

Extra stress

Digitale ongelijkheid heeft gevolgen voor de toegankelijkheid van zorg waardoor gezondheidsverschillen kunnen toenemen.^{7,8} Van patiënt R. werd bijvoorbeeld vereist dat hij een digitaal zorgpad doorliep om een afspraak te kunnen maken voor een coloscopie. Vervolgens kwam hij in tranen op het spreekuur van de huisarts omdat hij helemaal niets begreep van het zorgpad. R. loopt op deze manier zorg mis en ervaart bovendien extra stress. Wij zien als jonge zorgverleners deze situaties elke dag in de praktijk. En dat terwijl e-health, dat toegankelijk en begrijpelijk is voor iedereen, juist perspectieven biedt voor laaggeletterden en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Er kan gebruik worden gemaakt van pictogrammen en filmpjes die beter aansluiten op de belevingswereld van gebruikersgroepen. Het voordeel is dat de gebruiker dit kan bekijken in eigen tempo en tijd, eventueel samen met anderen en in sommige gevallen ook in de eigen taal. Het is dan wel van belang dat je als zorgprofessional weet of je patiënt hiermee uit de voeten kan. Het expertisecentrum gezondheidsverschillen Pharos ontwikkelde hiervoor een quickscan digitale vaardigheden waarmee artsen dat kunnen controleren.

Verder kan de toegankelijkheid van e-health getest worden door de inzet van gebruikersgroepen. Zo heeft een groep laaggeletterden en taalambassadeurs een wensenlijst opgesteld met tips voor begrijpelijke en toegankelijke e-health.

Impact

Om kennis over lagere gezondheidsvaardigheden te implementeren in het onderwijs is het niet nodig om nieuwe onderwijsprogramma's te ontwikkelen. Met relatief simpele acties kan al een grote impact worden bereikt. Veel materialen zijn al beschikbaar. Expertisecentrum Pharos heeft bouwstenen ontwikkeld die door

opleiders en onderwijskundigen in bestaande onderwijsprogramma's benut kunnen worden, zoals een handige factsheet met informatie over laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden, voorbeelden van een videoconsult, zeven casussen en verschillende rollenspellen met communicatietips voor de zorgverlener. Links naar ondersteunende websites met beeldmateriaal vindt u op de site van de Alliantie Gezondheidsvaardigheden: gezondheidsvaardigheden.nl.

Urologie

In de huidige geneeskunde staat shared decision making centraal. Om dit te ondersteunen worden allerlei keuzehulpen ontwikkeld. Voor het gebruik hiervan zijn (digitale) gezondheidsvaardigheden nodig. Florine Schlatmann, aios urologie en promovenda op dit onderwerp, onderzocht samen met uroloog Michael van Balken de begrijpelijkheid van dertien Nederlandse, online beschikbare urologische keuzehulpen middels analyse van complexiteit van de gebruikte teksten. Deze bleken relatief complex waardoor ze niet makkelijk te begrijpen zijn voor een aanzienlijke patiëntengroep. Keuzehulpen die werden ontwikkeld in samenwerking met taalkundigen en het keurmerk Gewone Taal droegen, blijken het best te begrijpen. Bij het ontwikkelen van keuzehulpen moet dus rekening gehouden worden met het informatieniveau zodat alle patiëntengroepen bereikt kunnen worden. ■

contact

suzanne.vanderels@gmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten en meer informatie vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.